

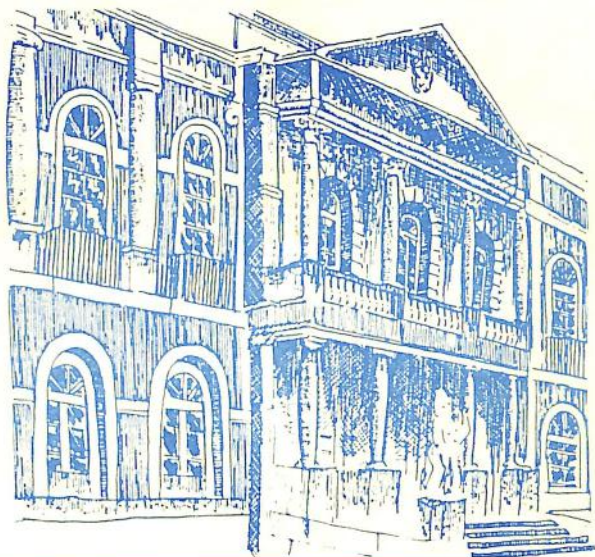
S
UFRJ/IEI
10218

034057-X



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL



TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 218

POLÍTICA E POPULAÇÃO: ALGUNS DADOS
SOBRE UM ESTADO DE DUAS CARAS

Maria Valéria Junho Pena
Outubro/1989

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ECONOMIA INDUSTRIAL



POLÍTICA E POPULAÇÃO; ALGUNS DADOS SOBRE
UM ESTADO DE DUAS CARAS(*)

Maria Valéria Junho Pena
Outubro/1989



43 - 016654

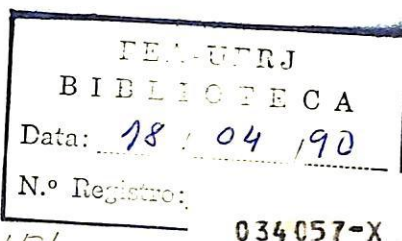
(*)Agradeço a Elisa Reis, Isabel R. de Oliveira, José Tavares de Araújo Jr., Maria Lúcia Werneck, Ricardo Tolipan e Sergio Gões de Paula, o tempo que dedicaram a conversar sobre as questões aqui abordadas.

anpec

Associação Nacional de
Economistas da Indústria e do Comércio

ESTE TRABALHO FOI IMPRESSO NO
IEI, COM A COLABORAÇÃO DA ANPEC
E O APOIO FINANCEIRO DO PNPE

PROGRAMA NACIONAL DE
PNPE
POLÍTICA NACIONAL DE
ECONOMIA



5
UFRJ/IEI
TD 218

MS 88442

FICHA CATALOGRÁFICA

Pena, Maria Valéria Junho

Política e população: alguns dados sobre um estado de duas caras/Maria Valéria Junho Pena. — Rio de Janeiro: UFRJ/IEI, 1989.

22p.; 21cm. — (Texto para Discussão/IEI/UFRJ; n. 218)

Bibliografia: p. 20

1. Brasil - Política Social. 2. Controle de Natalidade - Brasil. I. Título. II. Série.

I.A questão

Em 1923, Monteiro Lobato escreveu uma novela intitulada *O presidente negro*, na qual contava a história de um cientista que havia desenvolvido uma máquina do tempo, o que permitia um conhecimento detalhado da vida política norte-americana nas três décadas iniciais do século XXI, culminando na eleição, em 2223, do seu 87o. presidente. Irreconciliáveis entre si, brancos e negros, em sua posição diante da política eugenista do Ministério da Seleção Natural, formaram os negros um partido político que advogava a sua raça o sul do país, com os brancos ao norte. A questão em 2223, todavia, era a difusão de uma crença entre as mulheres brancas que as levava a formar seu próprio partido, acreditando não constituírem a fêmea natural do homem, "como a leoa é do leão". Acreditavam que essa fêmea fora repudiada em épocas milenares, tendo o homem tomado para si a fêmea de um outro mamífero, vagamente assemelhado, depois de massacra-los, quando acudiram em busca das raptadas, e que cabia às mulheres do século XXI, conscientes das falhas de quaisquer arranjos matrimônios com os homens, "o harem muculmano, a poligamia, a monogamia, a bigamia, a poliandria, o hetairismo", promover o descobrimento e a ressurreição do sabino pré-histórico, desassociando-se do homem e apenas utilizando-o provisoriamente com o fito único de manter viva a espécie. Divididos os brancos em dois partidos, a vitória eleitoral negra foi inexorável e James Roy Wilde tornou-se o primeiro presidente negro eleito norte-americano. No entanto, entre sua eleição e o dia no qual deveria tomar posse, um novo produto surgia no mercado, os raios ômega, consumidos por 97% da população de cor e que com ele alisava seus

cabelos dentro dos padrões de uma nova estética. O próprio presidente escolhido se omeganizara, apenas para descobrir, às vésperas de sua posse, que o produto fora a resposta branca ao novo poder negro e que, dando formato também novo aos cabelos, ao mesmo tempo esterilizava seus consumidores masculinos, pondo fim não apenas ao poder mas, também e sobretudo, à população negra. Encontrado morto em seu gabinete de trabalho no dia no qual deveria assumir seu posto, outras eleições foram convocadas e, reunidos como antigamente, homens e mulheres brancos fizeram, à sua imagem e semelhança, sem delongas e brincadeiras, o próximo presidente. (Monteiro Lobato, 1961).

Por que lembrar, em 1989, esse enredo escrito em 1923 sobre 2223? O fato é que parte da fabulação parece apropriada ao cenário brasileiro, sendo do próximo século, ao menos do final desse. Por certo os homens não estão sendo esterilizados; mas as mulheres, sim, em números que se aproximam dos 30% daquelas em idade fértil e 40% daquelas em idade fértil e vivendo com algum tipo de companheiro. Também, provavelmente, não estão sendo esterilizadas a contragosto ou inadvertidamente mas o fato é que a esterilização em massa, desconhecida até a década passada, depois de vista como método aceitável de contracepção, está se tornando, já tendo mesmo se tornado de fato, em algumas regiões do país, algumas muito pobres, o modo mais comum de evitar nascimento de filhos, com consequências imprevisíveis sobre a distribuição espacial, social e, mesmo, racial da população. Também, e como se sabe, partidos políticos não são aqui, e diferentemente dos Estados Unidos, instituições de vida longa e com clientelas muito arraigadas. Mais que nos partidos, a dinâmica política nacional tem se concentrado no Estado que, naquele país, por sua vez, aparece puramente como "administração". Nesse aspecto, portanto, igualmente a ficção de Monteiro Lobato parece distante do nosso presente, carecendo os partidos locais de posição nítida e diferenciada tanto sobre variados aspectos da vida nacional, quanto sobre direitos sociais e, especialmente, sobre direitos reprodutivos. Mas ao Estado tais posturas não lhe faltam e, ao menos implicitamente, o papel do sistema de saúde pública parece central não somente nas opções - ou

em sua falta - que estão sendo oferecidas às mulheres sobre como zelar por sua saúde específica e controlar sua fertilidade como, mesmo, na alocação de valores simbólicos sobre a maternidade.

Este trabalho lida com dados produzidos pelo Suplemento A FNAD de 1986, dedicado à investigação dos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres brasileiras entre 15 e 54 anos de idade que estão disponíveis em um Texto para discussão do IBGE, de autoria de Oliveira, L.A. e Simões, C. (1989). Os dados são poucos, pobres, e não oficiais. No entanto, a demora do IBGE publicar os resultados definitivos da investigação, e sua incapacidade em prever sequer uma data em que o fará, mais que justifica, recomenda, antes que os eventos por eles assinalados se façam de interesse apenas histórico, explorar as informações que se dispõe, a rigor, nada mais que frequências das variáveis do questionário então utilizado. Contudo, insisto que tais frequências, transformadas cautelosamente em percentuais, são elucidativas de alguns aspectos do manejo da fertilidade feminina dentro e pela sociedade brasileira.

Explorar um dado quer dizer atribuir-lhe um sentido. Minha intenção, portanto, reconhecendo que o que se faz por ora é apenas um exercício tentativo de busca de significados, é tornar compreensíveis algumas dessas poucas informações, demonstrando permitirem, não obstante seu caráter preliminar, uma reflexão a respeito da ação pública no delicado campo da população e da família.

Como inspiração mais geral, estou, no tratamento do fenômeno da contracepção, evocando o estudo, já lá se vai um século, realizado por Emile Durkheim sobre o suicídio e que constitui, ainda hoje, uma das vigas nas quais se assenta a disciplina da sociologia. Pois nada, aparentemente, tão pessoal quanto o ato voluntário de buscar a própria morte. Tão pessoal quanto a escolha do número de filhos que se quer ter, quando tê-los e de que forma evita-los. E no entanto, depois de múltiplas tabelas com as estatísticas possíveis ao século XIX, somos levados a concluir, com o autor, que também na forma de morrer estão os indivíduos submetidos a uma inexorável lógica social e que uma excessiva conformidade pode produzir o suicídio ritual da mesma forma

que uma excessiva desintegração o suicídio anômico em taxas que, ano a ano, país a país, mostram que homens, velhos, protestantes, solteiros, suicidam-se mais que mulheres, católicos, jovens e casados ou viúvos e que em guerras os números de renúncias deliberadas à vida são quase insignificantes quando comparados àqueles ocorridas em crises econômicas, levando o investigador à afirmação radical que "as causas da morte estão situadas fora de nós mais que em nós e só nos atingem se nos aventuramos a entrar em sua esfera de ação." (Durkheim, E., 1978, p.166) Pois bem, a regulação da fertilidade feminina parece dotada, nos dados que se possui, de uma igualmente inegável força social. É o sentido dessa força que aqui se quer esmiuçar e que consiste o objetivo deste trabalho. Em outras palavras, como Durkheim argumentou a respeito do suicídio e como Levi-Strauss o fez a respeito do casamento, da mesma forma argui-se, agora, que a escolha de ter ou não ter filhos e como não tê-los não é um assunto privado e, sim, coletivo. A questão enfrentada pelo pesquisador é a do estabelecimento dessa razão social por trás de um fenômeno aparentemente individual.

Para essa arguição, o texto que se segue, disposto no item II, tomando como panorama a sabida queda de fecundidade recente no país e depois de uma discussão sumária do quadro que os dados da PNAD fornecem sobre anticoncepção, enfatiza o papel sobre ela influente de organismos públicos, especialmente os de natureza governamental.

O privilégio concedido à ação do Estado deve-se a dois fatores, um de ordem pragmática, outro de ordem teórica. De um lado, não estando publicados os cruzamentos de renda, alfabetização ou qualquer variável de back-ground social com o uso de métodos contraceptivos, pelo menos por ora está afastada a possibilidade de uma análise de porque certos grupos lhes são mais adesivos que outros, isto é, há que abandonar a preocupação com as características sócio-econômicas de suas usuárias. Mas, se é impossível que se concentre a atenção em quem consome qual método, é factível investigar alguns traços de sua oferta, em especial quais são ofertados, onde o são e por que tipo de agente.

Precisamente quanto aos mecanismos que agem nessa oferta, a ação do Estado ganha um relevo para o qual se impõe algum tipo de especulação teórica. Isso porque, apesar de o acompanhamento médico à saúde da mulher ter se revelado precário na pesquisa de 1986 (por exemplo, 38% das mulheres entre 15 e 54 anos em Pernambuco não faziam tal acompanhamento, enquanto 30.8% das que usavam pílulas o faziam sem consulta, por sua própria conta e risco: os dados, no Rio de Janeiro, são respectivamente, 24,8% e 25,4%), e muito embora o anunciado Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher -- PAISM -- estar com sua implementação atrasada, constata-se um direcionamento importante de recursos públicos para uma forma específica de se evitar a fecundidade feminina, a cirurgia da esterilização. Das mulheres esterilizadas --e são muitas--, 42,9% realizaram-na gratuitamente e 29,2% receberam-na das mãos do Estado.

O século XX marcou uma inflexão importante relativamente ao papel do Estado na sociedade, generalizando a crença que o governo é público, que a sociedade não segue par elle même, que se todos nascem iguais ela faz com que todos não se tornem iguais e que, portanto, a justiça é uma questão ao menos tão importante quanto a da igualdade: em outras palavras, desde o final do século XIX que o Estado passou a acreditar (e a sociedade a dele esperar) ser seu dever o exercício de políticas públicas destinadas a corrigir ou a amenizar situações sociais consideradas excessivamente carentes, indignas ou danosas. Saúde, dentro da qual se inclui hoje o planejamento familiar, passou, tanto quanto educação, a ser encarada como uma questão coletiva, fosse no fornecimento de serviços destinados a mantê-la ou a melhorá-la, fosse na regulação dos parâmetros da oferta desses serviços, mesmo que realizados por agências privadas. Tanto a venda de medicamentos quanto a realização ou proibição de certos atos cirúrgicos foram, aos poucos, consideradas domínios legítimos da atenção do Estado.

Ora, uma política social tem sempre a família como destino, é ela, e não indivíduos atomizados, que se quer atingir; mais que no atendimento a necessidades tidas como primárias, mais que uma política para a família, é ela, no entanto, uma política sobre a família, sobre

aquela família que se quer a imagem de todas as demais e à qual as energias individuais devem estar submetidas: decente, escolarizada, limpa, nuclear. Essa familiarização (Donzelot, J., 1980) da sociedade que almeja o Estado contemporâneo requer medidas bem concretas: do amparo à mães solteiras, recuperação de prostitutas, hospícios e Santas Casas dos séculos passados, às creches, amparo à gestante e crianças, merenda escolar, ensino técnico e lazer coletivo em dias de festividade pátria do século XX.

E nesse contexto que o planejamento familiar se insinua. Em sua face mais visível, ele se faz em nome da saúde pública e é em consonância com os valores dessa última que seu discurso se estabelece, em princípio neutro e universal, como se as famílias decidissem e o sistema público ou privado, mas sempre por ele regulado e autorizado, fornecesse os instrumentos e prestasse os serviços requeridos. Mas se a família não é passiva, também o Estado não é neutro e o planejamento da reprodução, estranha mistura de sexo com boas maneiras, deve ser encarado como locus de encontro entre duas ordens, a do primeiro e sua vontade de definição das mulheres que estão destinadas a perpetuar o cidadão e de seleção dos que devem nascer e merecer o gozo do patrimônio público; e a da segunda e sua economia interna de recursos, materiais e simbólicos, do qual o uso de anticoncepcionais é apenas o rosto mais evidente.

O Estado burguês, ninguém duvida, pode ser descrito como um sistema de deveres e obrigações no qual pessoas sem eira nem beira, mendigos, pivetes, desgraçados e desempregados que dependem de gastos públicos, de esmolas, da filantropia pública e privada, são vistos como onerosos, incontornáveis ou perigosos. Também hoje pouco discordariam que, por sua vez, na contabilidade familiar contemporânea, em uma sociedade de pensões e aposentadorias, filhos em demasia deixaram de constituir seguros contra doença, velhice e o trabalho excessivo, para se tornarem uma carga numa situação onde tudo se troca por dinheiro, o dinheiro só se obtém com o trabalho e, se o trabalho é muito, o salário é escasso. Conforme já foi observado: "Dans la famille traditionnelle, l'enfant est, en termes économiques, un 'bien privé', un

investissement dont profiteront les parents dans leur vieillesse. Ce n'est plus le cas: l'enfant n'est plus un bien privé dont on prend soin, c'est un obstacle aux rôles que les parents doivent tenir dans les organisations et les professions impersonnalisées. Ils devient un 'bien public, et comme pour tout bien public la question que se pose est: Qui en paiera le coût? c'est-à-dire qui prendra la responsabilité d'élever des enfants et d'investir des ressources en eux? On doit répondre de plus en plus 'personne', quand les parents voient de moins en moins d'intérêt à faire un tel investissement, et qu'il n'existe pas d'acteur autre que la famille, au-dessous de l'Etat, dont l'intérêt justifierait un investissement" (Leca, J., 1986, p.201)

Dentro dessa ótica, se bem o aumento do número de pobres vagando pelas ruas das cidades exige esforços adicionais do Estado no momento em que se generaliza a crença no direito universal à educação, saúde, trabalho e previdência, sua intervenção no planejamento familiar e, mesmo, radicalmente no controle da natalidade, não refletiria apenas a perversidade, mesmo que longínqua, da inspiração malthusiano na avaliação da relação entre população e riqueza. Além de uma questão de contabilidade do Estado, uma outra, de natureza política, é injetada para o organizador da ordem pública, sua ameaça por conflitos entre uma massa entendida como bárbara e uma minoria assalariada civilizada. Se tal Estado, ainda, é o liberal, a problemática da ordem é ainda mais delicada porque não pode se resolver através da pura imposição ou coerção. Sua função de controle, conservação e formação de populações é desempenhada mais insidiosamente, abrindo brechas para a entrada de organizações privadas e filantrópicas (ah, a esterilização gratuita!), que prestam serviços graciosamente. Os grupos filantrópicos que distribuem alimentos, cuidam de velhos e crianças, fornecem serviços de planejamento familiar e, ainda, no Brasil dos anos 80, controlam natalidade, não podem ser concebidos como "uma fórmula ingênua apolítica de intervenção privada na esfera dos problemas ditos sociais, mas sim como uma estratégia deliberadamente despolitizante face à instrumentação dos equipamentos coletivos, ocupando um lugar nevrálgico, equidistante da iniciativa privada e do Estado (...) Ao

invés de um direito à assistência do Estado, cujo papel seria assim, aumentado (fornece-se) os meios para (a população) ser autônoma através do ensino das virtudes da poupança. Descobre-se, assim, o tema no interior do qual pode-se tornar aceitável o necessário aumento dos equipamentos coletivos, sem que atentem contra a definição liberal de Estado" (Donzelot, op. cit., pp. 56-7).

E dentro desse quadro que faz da população uma questão do Estado mas cuja ordem liberal concebe a família como instância privada e livre para se regular que os dados que se seguem são, agora, examinados.

II. Os métodos de contracepção feminina no Brasil: o fenômeno da esterilização

No suplemento de 1986, o IBGE retirou uma sub-amostra da amostra da PNAD, de mulheres em idade fértil, que deveriam responder a um questionário que, essencialmente, lhes inquiria, depois das perguntas usuais do corpo básico e de saber de sua experiência reprodutiva, se estavam ou não estavam utilizando algum método anticoncepcional. Se estavam, qual deles, como havia sido recomendado, se utilizavam método de descanso e, em caso afirmativo, qual. Se não estavam, as razões (incluindo gravidez) de não estarem: dentre essas (como, por exemplo, falta de companheiro, menopausa ou ter sido o companheiro esterilizado), encontrava-se como uma opção de resposta a esterilização da própria mulher. Nessa eventualidade, inquiria-se as razões da esterilização, se gratuita ou paga, onde realizada e se por ocasião do último parto. São com as frequências a essas respostas que este texto se desenvolve. O fato de se dispor apenas de frequências absolutas, sujeitas a correção até que a pesquisa seja oficialmente divulgada e sem expansão da amostra, recomenda o uso apenas de percentuais. Tais percentuais se referem a um total que é o de mulheres entrevistadas o qual, presumivelmente, constitui uma amostra com representatividade aceitável do universo de mulheres de 15 a 54 anos de idade.

Entre 1960 e 1980, a taxa de fecundidade total declinou, no Brasil, de 6.28 para 4.35; no nordeste, de 7.39 para 6.13; no sul, de

5.89 para 3.63 (em Simões, C.C.S.; Oliveira, L.A.P., 1988). Mas o fato a se ressaltar é que, entre 1980 e 1984 (quando o IBGE realizou, como complemento à PNAD, pesquisa sobre fecundidade, igualmente não publicada em seus resultados, disponíveis apenas preliminarmente), a fecundidade continuou a cair, feitas as contas, com intensidade maior do que vinha ocorrendo (tabelas I e II).

A tendência à queda da fecundidade desde 1970 já foi suficientemente examinada por demógrafos os quais, de maneira geral, a associam ao desenvolvimento capitalista do país, à industrialização e ao avanço do assalariamento em regiões rurais, tendo sido provavelmente facilitada pela difusão de pílulas anticoncepcionais desde os anos 60. Nesse caso, os dados não surpreendem e apenas acompanhariam a teoria sobre a trajetória familiar durante a passagem de uma sociedade tradicional à moderna e as respectivas alterações quanto à funcionalidade do número de filhos no seu interior. O uso de métodos anticoncepcionais, nessa situação, não pode ser entendido como causa da queda da fecundidade mas apenas como um elemento que a facilita. As informações recolhidas em 1986 mostram conhecimento de métodos contraceptivos, confirmando o sucesso da pílula entre as brasileiras (tabela III). Com exceção do Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Alagoas e Sergipe, nos demais estados mais da metade das mulheres brasileiras que viviam em união estavam fazendo uso de algum método anticoncepcional; no Brasil, como um todo, o número alcançava 59,8%, chegando mesmo a mais de 70% no Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul (Oliveira, L.A.P.; Simões, C.C.S., op. cit.) Pareceria, pois, razoável concluir que a associação das transformações na sociedade brasileira com o acesso a uma droga de uso fácil estariam a produzir o esperado resultado de uma disposição ao usufruto menos exagerado da instituição da maternidade, não fosse a revelação de uma nova excentricidade brasileira, o uso maciço da cirurgia da laqueadura de trompas como método de evitar filho. É muito provável que tal uso esteja por trás da intensificação do ritmo da queda de fecundidade nos anos recentes, não facilitando-a, como no caso da pílula, mas causando-a (tabelas III e IV).

TABELA I

Taxa de fecundidade total, por situação de domicílio -1980/84-

Grandes regiões	Taxa de fecundidade total					
	1980			1984		
	total	urb.	rural	total	urb.	rural
Brasil	4.35	3.63	6.40	3.53	3.03	5.32
norte	6.45	5.24	8.04		4.04	
nordeste	6.13	4.94	7.66	4.96	4.00	6.47
sudeste	3.45	3.17	5.46	2.96	2.70	4.96
sul	3.63	4.20	4.55	3.04	2.79	3.62
centro-oeste	4.51	3.97	5.98	3.38	3.06	4.57

Fonte: IBGE - Censo Demográfico e Dados Preliminares da PNAD (em Sombras, C.C.S.; Oliveira, L.A.P., op. cit.)

TABELA II

Variação relativa da taxa de fecundidade total 1970/80-1980/84

Grandes regiões	1970/80	1980/84
Brasil	-24.5	-18.9
norte	-20.9	
nordeste	-18.5	-19.9
sudeste	-18.6	-14.2
sul	-33.0	-16.3
centro-oeste	-29.8	-25.1

Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Dados Preliminares do Suplemento à PNAD 1986 (em idem)

TABELA III

Proporção de uso de métodos anticoncepcionais por mulheres de entre 15 e 54 anos de idade - 1986 -

Unidade da federação	mulheres de 15 a 54 anos (*)			população 5 anos e +		famílias
	util.	pílula	ester.	não util. (**)	analf.	renda até 2SM
Brasil	41.0	15.7	20.1	59.0	25.6	42.1
Maranhão	19.7	02.9	15.7	08.3	50.5	72.3
Piauí	23.1	06.8	15.1	75.9	55.0	73.6
Ceará	28.9	11.8	11.8	71.1	44.5	66.3
RGNorte	39.3	12.1	20.2	60.7	44.8	66.7
Paraíba	30.2	10.5	14.5	69.8	45.6	71.9
Pernambuco	36.3	09.2	23.4	63.7	42.0	60.8
Alagoas	21.9	06.6	14.1	78.1	55.3	66.6
Sergipe	29.0	13.5	10.6	71.0	48.4	61.4
Bahia	33.1	11.8	15.6	66.9	44.1	58.6
MGerais	38.2	15.6	16.2	61.8	23.0	40.0
ESanto	44.3	22.8	19.1	55.7	23.6	40.00
RJaneiro	49.2	20.4	22.8	50.8	14.4	36.0
SPaulo	46.2	17.1	20.5	53.8	14.4	23.3
Paraná	45.0	19.7	21.2	55.0	21.0	43.2
SCatarina	50.7	25.9	15.7	49.3	14.8	33.0
RGSul	50.3	31.1	11.4	49.7	14.5	37.0
MGSul	49.9	16.3	30.6	50.1	20.4	37.5
MGrosso	30.7	12.0	17.0	69.3	28.2	29.7
Goiás	47.6	09.0	35.6	50.1	25.4	41.0
DFederal	48.8	17.1	22.1	51.2	15.1	27.2

Fonte: IBGE, Dados preliminares do suplemento à PNAD 1986 (em idem) e PNAD 1986 (Corpo Básico)

(*) Incluindo as que não vivem em união

(**) Incluindo as grávidas

O que principalmente chama atenção na esterilização é sua radicalidade. Tudo funciona como se o indivíduo tivesse se desvalorizado a tal ponto que ficasse preferível eliminar de uma vez e por todas as possibilidades de sua reprodução que arcar com os custos de um programa de planejamento familiar. Esse provavelmente é o sentido

do dado que faz, em 1986, a esterilização mais popular que a pílula no Brasil e em todos os estados com exceção de Sergipe, Espírito Santo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Não existe uma correlação de ordem significativa nos dados da tabela III, que permitiriam a conclusão que a esterilização seria uma alternativa em situações nas quais a pílula não teria vingado (-0.19). Unidades da federação como Espírito Santo,

TABELA IV

Proporção de esterilizações realizadas após 1979

Unidades da federação	Esterilizações após 1979
Brasil	62.7
Maranhão	----
Piauí	73.8
Ceará	63.8
RGNorte	62.8
Paraíba	----
Pernambuco	63.6
Alagoas	67.4
Sergipe	80.0
Bahia	72.2
MGerais	61.2
ESanto	68.6
RJaneiro	57.0
SPaulo	61.1
Paraná	62.1
SCatarina	67.4
RGSul	65.3
MGrossoSul	55.3
MGrosso	55.5
Goiás	54.7
DFederal	63.9

Fonte: IBGE - Dados preliminares do suplemento à PNAD 1986.

Rio de Janeiro e São Paulo mostram que a cirurgia se difunde mesmo quando a pílula é usada, confirmando a hipótese que estamos presenciando, de fato, controle de natalidade e não planejamento familiar.

Indicadores de desenvolvimento sócio-econômico podem fornecer pistas adicionais para a compreensão do fenômeno ora em curso do país. Tentando-se correlações de ordem entre tanto o uso de pílula quanto a incidência de esterilização nos vários estados (excluído os do norte, onde a exclusão da área rural na PNAD dificultaria a comparação com outros estados), com uma taxa de analfabetismo (proporção de analfabetos na população) e uma taxa de pobreza (proporção de famílias cujos rendimentos mensais totais não chegam a dois salários mínimos), os resultados apenas permitem aprofundar, sem contradizer, afirmações anteriores. O uso de pílula, sim, está fortemente associado com tais indicadores, isto é, seu uso é tão mais difundido quanto menor sejam o analfabetismo e a proporção de famílias pobres nas diversas UFs: (a) entre analfabetismo e uso de pílula: -0.84; (b) entre pobreza e uso de pílula: -0.74. Essa associação, contudo, é bastante mais fraca no caso de laqueadura, permitindo que se conclua pela existência de uma tendência à generalização do procedimento em todas as áreas do país, de forma relativamente independente de algumas poucas, mas importantes, características sócio-econômicas de sua população. Assim, as correlações de ordem são: (c) entre analfabetismo e esterilização: -0.51; (d) entre pobreza e esterilização: -0.49. Por sua vez, a mesma medida, entre a distribuição das esterilizações pelos estados em 1986 e suas respectivas taxas de fecundidade, prevalentes em 1980 (IBGE) igualmente indica uma relativa dissociação entre os dois fenômenos (0.44).

O exame do papel que o Estado e instituições filantrópicas vêm desempenhando nessa matéria permitem, entretanto, ponderar o que, de outra forma, pareceria um fenômeno ocorrendo erraticamente. Para isso, a variável chave do questionário da PNAD é o local de sua realização, se privado, se centro de saúde pública, conveniados do INAMPS ou nas próprias unidades desse último (tabela V).

TABELA V

Distribuição das mulheres esterilizadas segundo o local da realização da esterilização fosse público e a mesma fosse gratuita - 1986 -

Unidades da federação	Públicos	Gratuitas
Brasil	29.2	42.9
Maranhão	33.1	58.5
Piauí	76.1	71.6
Ceará	38.7	64.2
RGNorte	64.5	75.0
Paraíba	54.6	64.9
Pernambuco	45.8	55.2
Alagoas	44.8	75.9
Sergipe	05.0	72.5
Bahia	23.3	45.1
MGerais	18.5	41.3
ESanto	26.2	42.4
RJaneiro	30.0	37.2
São Paulo	28.5	34.5
Paraná	24.6	35.9
SCatarina	26.5	33.9
RGSul	20.1	41.4
MGrossoSul	16.8	32.6
MGrosso	07.3	28.6
Goiás	11.3	26.4
DFederal	34.8	37.8

Fonte: IBGE-Dados preliminares do suplemento à PNAD - 1986

(em Idem)

Os dados revelam que, nos estados do nordeste, o local público é preponderante em sua realização, ao mesmo tempo em que, em estados como Goiás e Mato Grosso do Sul, onde são muito frequentes, as mulheres

buscam-na em hospitais ou clínicas privadas. Dois aspectos dessa intervenção pública é preciso que sejam, desde agora, salientados. Em primeiro lugar, se se busca uma correlação de ordem entre a incidência dessa intervenção na realização de esterilizações, pelas unidades da federação, e a sua taxa de fecundidade, conforme prevaemente em 1980, ela inexistente (0.35). Em suma, nada parece indicar que o uso de recursos públicos seja planejadamente direcionado com intenção de se combater o excesso de fecundidade através do controle de natalidade. Em segundo lugar, se se procura correlaciona-la com áreas onde os percentuais de famílias que auferem como renda familiar mensal até dois salários mínimos, ela, embora possua alguma relação, não é muito significativa (0.50 na correlação de ordem). Também aqui não parece que a laqueadura corresponda a uma racionalidade estatal de inspiração malthusiana que quer combater a pobreza impedindo os pobres de nascer. É razoável, em vista do exposto, inferir que, embora recursos públicos consideráveis estejam sendo mobilizados com o fito de esterilizar mulheres, tal mobilização, confirmando informações já antes levantadas sobre a ausência de interrelação significativa entre incidência de laqueaduras e analfabeismo e pobreza, não parece centralmente planejada. O que hipoteticamente acontece é que o Estado assiste, sem interferência, a uma atuação de iniciativa micro-social, de seus médicos servidores, provavelmente com o acordo da direção de hospitais, enfermeiras e das mulheres.

Um segundo aspecto é aquele indicado pela diferença nos percentuais entre as esterilizações gratuitas e aquelas realizadas em hospitais públicos ou conveniado. Essa diferença está a indicar precisamente o tamanho do interesse que o setor privado, de caráter filantropico, porta relativamente a assunto populacional. São, ao mesmo tempo, demonstrativos de sua radicalidade, isto é, não lhes assusta fazer justiça pelas próprias mãos, contribuindo, em alguns estados, com mais recursos que o próprio Estado ou o setor privado remunerado para a realização de esterilizações (em Sergipe, Minas Gerais, Rio Grande do Sul).

A comparação entre as duas causas mais frequentemente alegadas para a esterilização possibilita, ainda, um desdobramento dessa questão. Conforme mostra a tabela VI, dois são os principais motivos que, segundo as mulheres, as levam à laqueadura: problemas de saúde e número excessivo de filhos. Questões financeiras, por exemplo, não são muito importantes como motivos: eles raramente aparecem em percentuais acima de dois dígitos e, quando o fazem (no Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Alagoas), jamais ultrapassam os 17.1% de Pernambuco.

Do ponto de vista médico, não existem, senão o número grande de cesarianas, razões que indiquem a esterilização. De fato, o que estaria ocorrendo a provocar tantas mulheres a citar essa questão como motivadora de sua laqueadura seria a existência de problemas dessa natureza com a contracepção. Pílulas, sabidamente, além de sua contra-indicação à mulheres fumantes ou com pressão alta, podem provocar alterações no peso, além de náusea persistente e dores de cabeça. Em outras palavras, a frequência de alegadas razões médicas para mulheres que pouco frequentam os médicos como motivação à esterilização provavelmente esconde a falta absoluta de alternativa à mesma, senão a gravidez. No máximo, 48.3% delas (no Rio de Janeiro) tinha o número de filhos considerado suficiente quando tomaram a decisão. O fato de que, além da pílula, nenhuma outra fórmula seja possibilitada, de forma relevante, ao domínio feminino sobre sua reprodução -- diafragma, espermicida, diu -- permite a especulação que, de fato, ao Estado brasileiro, tornou-se mais conveniente, nesta década, ao invés de implementar um programa de planejamento familiar, permitir que seus agentes locais, por risco e conta, implementem programas de esterilização. Pode ser mais barato --o ato cirúrgico tende a ocorrer durante um parto que, bem ou mal, já está mesmo sendo custeado -- e mais confiável em sua radicalidade.

Assim, embora sem comandar o processo de esterilização, o Estado permite que ele ocorra como resultado de uma sistemática decisória que.

TABELA VI
Distribuição das mulheres esterilizadas relativamente ao
motivo da esterilização - 1986

Unidades da federação	Motivos da esterilização	
	saúde(*)	nro.suficiente de filhos
Brasil	43.5	37.6
Maranhão	51.5	31.5
Piauí	44.0	38.1
Ceará	48.2	32.8
RGNorte	50.0	24.4
Paraíba	54.0	18.4
Pernambuco	40.0	34.2
Alagoas	47.2	36.8
Sergipe	42.5	40.0
Bahia	34.0	42.7
MGerais	46.6	35.0
EspíritoSanto	45.4	33.7
RJaneiro	32.2	48.3
SPaulo	38.7	44.0
Paraná	46.8	36.3
SCatarina	46.3	36.4
RGSul	43.8	34.9
MGSul	47.7	37.0
MGrosso	51.5	34.4
Goiás	45.8	39.6
DFederal	45.8	37.1

Fonte: IBGE, Dados preliminares do suplemento à PNAD 1986
(em Idem)

(*)Exclusiva a alegação de número excessivo de cesáreas

provavelmente, verifica-se localizada e erraticamente, embora de caráter expansivo, assistindo à implementação de uma política populacional que se faz fora dele, ou em suas franjas, por iniciativa de agentes locais, associadamente a agências privadas filantrópicas, mas que conta não apenas com sua passividade mas, inclusive, com recursos financeiros, administrativos e de pessoal dele advindos.

III. Conclusão

Embora este não tenha sido um texto de demógrafo, ele parte de uma curiosidade com a demografia: quais as razões que fazem com que as mulheres, em todo o mundo (mesmo excluindo aqueles países cujos governos obriguem o cumprimento de metas populacionais), se apropriem com tanta urgência das técnicas de anticoncepção e diminuam sua fertilidade? O texto, assim, possuía, antes de seu início, uma inspiração sociológica. A instituição da maternidade estaria, a seu juízo, em jogo e a suposição seria que, embora a cultura a difunda como prazerosa, diminui o número de mulheres a querer com ela se lambuzar pelo seu uso excessivo. A diminuição generalizada da fertilidade estaria, a par de outros fenômenos, refletindo transformações no significado cultural dessa instituição. No entanto, tais transformações apenas sucedem quando se alteram as relações entre família e sociedade. Isto é, quando a monetarização da economia, o assalariamento generalizado e a expansão no papel do Estado no sentido providencial, modificam o papel dos filhos, fazendo-os mais um caríssimo investimento, inclusive simbólico, e menos um seguro contra a doença, a solidão e a velhice.

Nesse quadro, e disponível a pílula anticoncepcional, era legítima a expectativa da queda da fecundidade ocorrida na sociedade brasileira depois dos anos 60 e, generalizadamente, entre 1970 e 1980. O fato de ter ela continuado a cair, em ritmo mais veloz, nos primeiros anos desta década, sem que nenhuma mudança tecnológica tenha sido produzida nos métodos de planejamento familiar, acendeu o interesse pelo tema. Este trabalho procurou entender essa recente queda tendo em vista um fenômeno assinalado por dados de um suplemento à PNAD de 1986: a

difusão da esterilização como método contraceptivo no Brasil. Para tanto, privilegiou o papel do Estado no seu financiamento e no fornecimento das condições materiais que permitem sua ocorrência.

O planejamento familiar, tanto quanto uma questão de economia interna das famílias, é também uma questão política do Estado moderno, que não pretende --e não exclusivamente por razões contábeis --ver suas cidades invadidas por ondas de pessoas sem moradia, trabalho fixo, incontrolláveis para seus ordenamentos. Através da difusão de meios para esse planejamento, um Estado de inspiração liberal intervém no domínio da família sem lhe ser invasivo e sem invadir o sagrado direito que ela possui de possuir-se a si própria e, assim, de se constituir privadamente. Nesses termos, o Estado brasileiro não possui explicitamente nenhum programa de controle de natalidade -- seria ferir-lhe sua lógica --. E no entanto, não apenas esterilizações multiplicam-se, como multiplicam-se no interior do seu aparelho de saúde pública. Em direção à compreensão da dinâmica dessas esterilizações moveu-se esse texto.

Resumidamente, ele constatou que, ao contrário das pílulas, a incidência dessas esterilizações nos diversos estados da federação não está associada com a prevalência de analfabetismo ou de índice muito acentuados de pobreza no seu interior (a pílula possui uma associação inversa). Igualmente, não se associa significativamente com suas taxas de fecundidade. Em suma, tudo indica estar ocorrendo um fenômeno geral de controle de natalidade, a partir de um processo de decisão que é local, gerado em unidades micro-sociais que, ainda assim, conta com aquiescência do poder central, impedido, por sua natureza, de elaborar, ele próprio, uma política interventora sobre a família. O fato de que a esterilização ocorre mesmo em regiões nas quais a pílula é difundida e a fecundidade relativamente baixa confirma essa interpretação.

Por fim, este trabalho não foi capaz, a partir dos dados que ele possui, de compreender as raízes discursivas desse procedimento. Em outras palavras, ele não possui elementos que lhe possibilitem

compreender o diagnóstico que as agências locais e o Estado fazem, respectivamente, para originar suas ações e aquiescências.

BIBLIOGRAFIA

- Donzelot, J. A polícia das famílias (1980) Graal, RJ
- Durkheim, E. (1978) O suicídio em Os pensadores,
Abril, São Paulo
- Leca, J. (1986) "Individualisme et citoyenneté", em Birbaum, P.;
Leca, J, Sur l'individualisme, Presses de la Fondation Na-
tionale des sciences politiques, Paris
- Monteiro Lobato (1961) O presidente negro, Brasiliense,
São Paulo
- Oliveira, L. A. P.; Simões, C. C. S. (1989) "As
informações sobre fecundidade, mortalidade e anticoncepção nas
PNADS", Textopara discussão, nro. 5, IBGE,
- Simões, C.C.S; Oliveira, L.A.P., (1988) "A situação da
fecundidade; determinações gerais e características da transição
recente", Perfil das crianças e mães no Brasil, IBGE

183. TAUILLE, José Ricardo. Novos Padrões Tecnológicos, Competitividade Industrial e Bem Estar Social: Perspectivas Brasileiras. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 183). 47
184. LIMA, Fernando Carlos G.de Cerqueira; GOMES, Maria Célia. Sistema Financeiro da Habitação: Limites de Expansão de um Sistema Especializado. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 184) 65
185. FERRAZ, João Carlos. A Heterogeneidade Tecnológica da Indústria Brasileira: Perspectivas e Implicações para Política. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 185). 34
186. TIGRE, Paulo Bastos. How Does Latin America Fit Into High Technology?. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 186) 16
187. RUSH, Howard J. Manufacturing Strategies and Government Policies. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 187) 19
188. MAGALHÃES, Paulo; SILVEIRA, Caio Márcio L.P. da; MAGALHÃES, Maria Alice E. Programas Governamentais de Autoconstrução no Brasil: Um Estudo Comparativo. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 188) 43
189. PENA, Maria Valéria Junho. O Estado das Informações Sobre a Mulher no Brasil - uma avaliação. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 189) 49
190. TAVARES, Maria da Conceição. A Política Econômica do Autoritarismo. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 190) 15
191. AZEREDO, Beatriz; OLIVEIRA, Pedro Jorge de. Fontes de Recursos para o Orçamento da Seguridade Social. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão 191) 48
192. VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. O Postulado da Obrigação Política e Suas Justificativas Ideológicas na Teoria Clássica. IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 192) 43

	Nº de páginas		Nº de páginas
193. LIMA, Fernando Carlos G.C.Lima, FIORI, Jorge; MAGALHÃES, Paulo; TINOCO, Galeno; ZONINSEIN, Jonas; SILVEIRA, Caio Marcio L.P.da; GOMES, Maria Celia e BASTOS, Carlos M. <u>Sistema Financeiro da Habitação e Programas Habitacionais Alternativos: Diagnóstico e Perspectivas.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 193)	49	205. LUSTOSA, Tania Quiles de O. & FIGUEIREDO, José Bernardo B. de. <u>Pobreza no Brasil: Métodos de Análise e Resultados.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 205)	58
194. BATISTA, Jorge Chami. <u>The Conditions for a Foreign Exchange Constrained Economy: A Critique of Joshi's Model.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 194)	16	206. FIGUEIREDO, José Bernardo. <u>Exportações, consumo pessoal e estrutura de produção: algumas simulações para o Brasil.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 206)	72
195. FIORI, José Luís. <u>Brasil: Uma transição democrática com crise orgânica do Estado.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 195)	38	207. MEDEIROS, Carlos. <u>Reestruturação industrial e conflito distributivo na economia italiana.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 207)	42
196. TEIXEIRA, Aloisio; AZEREDO, Beatriz; MATSUTANI, Maurício; FAVERET, Paulo; OLIVEIRA, Pedro Jorge de. <u>O financiamento da seguridade social em 1989: novos caminhos, velhos problemas.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. Discussão, 196)	63	208. BATISTA, Jorge Chami e PAULA, Germano Mendes de. <u>Avaliação e perspectivas tecnológicas das empresas estatais produtivas: o caso do setor siderúrgico.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 208)	67
197. BATISTA, Jorge Chami. <u>Structural Deficits, The Debt Cycle Hypothesis and the Transfer of Real Resources.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 197)	23	209. FIORI, José Luís. <u>Para uma crítica da teoria do Estado Latinoamericano.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 209)	61
198. PEREIRA, Edgard Antonio e ROMANO, Ricardo. <u>Política Anti-inflacionária e planos de estabilização: a experiência brasileira recente.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 198)	93	210. PROENÇA, Adriano e CAULLIRALIX, Heitor Mansur. <u>Desintegração integrada: um novo padrão de organização da produção?</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 210)	38
199. PROCHNIK, Victor. <u>Programas regionais para modernização e difusão de tecnologia em indústrias tradicionais.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 199)	68	211. HAGUENAUER, Lia. <u>Competitividade: Conceitos e medidas. Uma resenha da bibliografia recente com ênfase no caso brasileiro.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 211)	38
200. OLIVEIRA, Isabel de Assis R.de. <u>O imaginário político do trabalhador na literatura brasileira.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 200)	43	212. CARVALHO, Fernando J. Cardim de.. <u>Keynes and the long period.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 212).	27
201. FIORI, José Luís. <u>Sonhos prussianos, crises brasileiras.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 201)	59	213. BURLAMAQUI, Leonardo. <u>História, Política e Organização do Capitalismo em Keynes.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 213).	59
202. MEDICI, André Cezar. <u>Urbanização e Estrutura Ocupacional: Alternativas metodológicas para uma investigação.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 202)	64	214. PAIVA, Vanilda. <u>Produção e Qualificação para o Trabalho: Uma Revisão da Bibliografia Internacional.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 214).	74
203. MELO, Luís Martins de. <u>O programa de apoio ao desenvolvimento tecnológico da empresa nacional - PADTEN - (1973 - 1988).</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 203)	34	215. FIORI, José Luis. <u>Ética e política: uma nota apressada.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 215).	14
204. SALGADO, Lucia Helena. <u>As propostas de coordenação monetária internacional de Keynes; a institucionalidade ausente de uma economia monetária de produção.</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 204)	50	216. FAVERET FILHO, Paulo e OLIVEIRA, Pedro Jorge de. <u>A Universalização excludente (Reflexões sobre as tendências do sistema de saúde).</u> IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 216).	47

	Nº de páginas
217. PROCHNIK, Victor e LISBOA, Marcos de Barros. <u>Política Industrial para Setores Tradicionais: O Caso do Complexo Têxtil Brasileiro</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 217).	31
218. PENA, Maria Valéria Junho. <u>Política e População: Alguns Dados Sobre um Estado de Duas Caras</u> . IEI/UFRJ, Rio de Janeiro, 1989. (Discussão, 218).	22